



**Universidad de la República
Facultad de Psicología**

Trabajo final de grado

**Sistematización de experiencia de una intervención
psicológica con una niña con Trastorno del Espectro
Autista.**

**Autora: Sofía Melina Rebollo Varela
CI: 4807363-3**

**Docente tutor: As. Dr. Daniel Camparo
Docente revisor: Asist. Mag. Dinorah Larrosa**

**Montevideo, Uruguay
Febrero, 2021**

Resumen

El presente trabajo es un Trabajo Final de Grado de la Facultad de Psicología, Universidad de la República. El mismo consiste en una sistematización de experiencia de una intervención psicológica con una niña con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. Esta sistematización intenta ser un trabajo de análisis a través de una metacognición abordando lo sucedido y permitiendo la reflexión para profundizar conocimientos y lograr extraer conclusiones que mejoren futuras prácticas profesionales.

Se tendrá en cuenta dos ejes de intervención por ser los más importantes en cuanto a su déficit y están presentados en forma interrelacionados. Ellos son: Atención Conjunta/Interacción Social y Juego/Simbolización. Los mismos se articularán con lo acontecido en los encuentros que se mantuvieron con la niña y material teórico, pretendiendo establecer un diálogo entre la teoría y la experiencia vivida en los encuentros con ella, intentando plasmar los aprendizajes y transformaciones hacia el futuro. Socializar el trayecto y los objetivos alcanzados principalmente en el tratamiento. Se hará mayor hincapié en abordar la atención conjunta y el señalamiento para lograr una mayor interacción social y momentos de juegos compartidos, a la vez de impulsar una mayor simbolización.

El trabajo con niños con estas características puede llegar a ser lento, pausado y muchas veces con retrocesos, se intentará identificar el paso a paso que se realizó para lograr cumplir con algunos de los objetivos planteados.

Palabras claves: TEA, Atención Conjunta, Interacción Social, Juego.

Índice

1. Introducción	Pág. 1
2. Justificación	Pág. 3
3. Metodología	Pág. 4
4. Contextualización	Pág. 6
5. Presentación del Caso Clínico	Pág. 7
6. Desarrollo de la experiencia. Articulación teórica-práctica	Pág. 9
6.1. Atención Conjunta/ Interacción Social.....	Pág. 9
6.2. Juego/Simbolización	Pág. 15
7. Consideraciones finales	Pág. 20
8. Referencias.....	Pág. 22

1. Introducción

A través del presente trabajo pretendo exponer la sistematización de una intervención psicológica enmarcada en la práctica de graduación “Intervención institucional en TEA” de la Facultad de Psicología desde mi experiencia personal. La misma se llevó a cabo coordinadamente entre: Facultad de Psicología, el Equipo de Detección, Diagnóstico e Intervención en Trastornos de Espectro Autista (EDDITEA) del departamento de Neuropsiquiatría Pediátrica del Hospital Policial y el Espacio de Coordinación y Atención Nacional en Discapacidad (CANDI) del Ministerio del Interior.

La experiencia personal de la práctica se realizó en el período comprendido entre abril a diciembre del año 2019. El cronograma de la misma estuvo enmarcado en once encuentros semanales presenciales con una hora de duración cada encuentro. En dichas instancias se trabajó en forma individual con una niña de forma psicoterapéutica. El perfil de la paciente es una niña de tres años, con un diagnóstico presuntivo de EDDITEA con un Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 3 en comunicación social y nivel 1 en intereses restringidos.

Esta sistematización intenta ser un trabajo de análisis a través de una metacognición donde se aborda lo sucedido y permite la reflexión para profundizar conocimientos y lograr extraer conclusiones que mejoren futuras prácticas profesionales. Se tuvo en cuenta dos ejes de intervención por ser los más importantes en cuanto al déficit de la niña y están presentados en forma interrelacionados. Ellos son: Atención Conjunta/Interacción Social y Juego/Simbolización. Los mismos se articularán con lo acontecido en los encuentros que se mantuvieron con la niña y material teórico.

Este trabajo está estructurado en distintos apartados; comienza con la justificación de la importancia de dicha sistematización, continúa con la metodología utilizada en la misma, contextualización de la experiencia práctica, presentación del caso clínico, el desarrollo de la experiencia junto a la articulación teórica de los 2 ejes temáticos principales, para finalizar con un análisis crítico.

Por lo dicho anteriormente y mi implicación en el campo del Autismo es que decido presentar este trabajo. Luego de haber cursado varias optativas sobre TEA y mi acercamiento en la optativa de Atención de 0 a 3 años en centros educativos durante 2017. También durante ese año tuve la oportunidad de cursar Herramientas teórico-clínico en la consulta psicológica de niños con TEA y en el 2018 logré cursar TEA: uso de recursos

musicales; y en el 2019 realizó la práctica aquí expuesta.

Por esa razón es que finalizo mi pasaje por esta facultad con una sistematización escrita de la misma; con la convicción de haber profundizado mis conocimientos que favorecieron mi crecimiento profesional y personal.

2. JUSTIFICACIÓN

Al considerar de gran importancia en este momento para la sociedad la salud mental infantil, con un creciente diagnóstico de trastornos mentales, déficit cognitivos y trastornos del neurodesarrollo junto a el aumento de la medicalización en niños, me conlleva a reflexionar y analizar el quehacer del psicólogo en la corriente psicoterapéutica en niños con TEA. Al tomar en cuenta que el mismo se considera como “un conjunto de alteraciones en el desarrollo infantil, que afecta al lenguaje, la comunicación, la capacidad de relacionamiento y la variedad de intereses y juego” (PRONADIS, 2014, p. 7), desconociendo la génesis de la causa y estimando una “prevalencia de 1 cada 88 niño/as” (p. 7) en Uruguay. Al estimar además de suma relevancia la intervención temprana de profesionales, de un apoyo familiar comprometido y la presencia de un Estado que mediante políticas públicas aseguren para estos niños mejor pronóstico y calidad de vida, así cómo también mayor autonomía e independencia que garanticen una mejor adaptación e inclusión al medio.

Por tal motivo los ejes a desarrollar que son Atención Conjunta/Interacción Social y Juego/Simbolización serían de importancia para continuar el proceso que se ha venido desarrollado con la niña en dicha sistematización, la misma tiene como objetivo servir a modo de consultas para futuras intervenciones en este campo y en el trabajo con niños con dicho déficit, para obtener riqueza académica. Podría representar para la clínica una mayor relevancia, y más aún si se considera un problema académico con incertidumbres aún por revelar, por eso la importancia de propagar experiencias en dicha área para permitir descubrir y transformar esta realidad.

3. METODOLOGÍA

Como se indicó anteriormente este trabajo es una sistematización de experiencias de una intervención psicoterapéutica.

Jara (2013) indica que una sistematización de experiencias se refiere “no sólo a datos o informaciones que se recogen y ordenan, sino a obtener aprendizajes críticos” (p. 3). Con el objetivo de “comprender más profundamente nuestras experiencias y así poder mejorarlas. (Nos permite descubrir aciertos, errores, formas de superar obstáculos y dificultades o equivocaciones repetidas, de tal forma que los tomamos en cuenta para el futuro).” (p. 5).

Se buscará a través de un enfoque cualitativo y descriptivo conocer la realidad de esta experiencia para poder sistematizarla. Si se considera a Hernández, Fernández y Baptista (2010) el “enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos” (p. 10). Como lo indican dichos autores, “La investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones”(p. 9).

En concordancia a esto se tomaron en cuenta informes, observaciones y registros escritos de los encuentros con la niña, de la persona que estuvo a cargo de la terapia el año anterior, de las supervisiones de los docentes a cargo y las entrevistas con la madre de dicha niña, al igual que la historia clínica, todos estos insumos permitieron reconstruir el proceso clínico. Es decir se inicia esta sistematización desde los antecedentes clínicos y familiares ya existentes, de mis intervenciones e implicación como terapeuta; y de los aportes de personas idóneas, para volver a realizar una mirada crítica y reflexiva de mi intervención, que permita avanzar en aprendizajes y/o futuras intervenciones propias o de otros profesionales.

El espacio de supervisión fue de suma importancia por la relevancia de ser un ámbito reflexivo para dicho abordaje, junto a aspectos teóricos y experiencias, sin olvidar de las implicaciones. Cabe citar a Fernández (2007) la supervisión se define como:

“Un dispositivo que se construye desde diferentes modalidades y ámbitos de intervención, textos y contextos, espacios y participantes. La supervisión es definida como una co-visión: mirar con otro la tarea, en un camino que se recorre al andar. Posibilidad de aprender, escuchar, analizar, fortalecer una red de sostén intersubjetiva que nos permita saber hacer, desde el respeto a las diferencias,

atravesados por incertidumbres y falta de certezas (pág.1).”

Cabe acotar la importancia de la entrevista con la madre al decir de Janin (2013), es recabar datos sobre la vida de sus hijos y si estos pueden reconocerlos como un sujeto que sufre, a la vez capaz de generar avances teniendo presente los recursos de cada niño. Allí mismo se puede establecer una alianza para colaborar en los progresos que se vayan logrando.

La herramienta fundamental que se utiliza en el proceso, es la entrevista de juego, la misma permite conocer con más profundidad al niño, al abrir un camino de comunicación; como entienden Asturizaga y Unzueta (2008), el juego se presenta como un modo de expresión, allí donde falta la palabra.

Este material clínico fue puesto a consideración en un equipo de trabajo y se enriqueció con búsquedas recomendadas de artículos científicos, capítulos y libros relacionados al campo de dicha sistematización. Esta revisión se realizó a través de plataformas digitales de búsqueda como: Colibrí, Scielo, etc; que permitió analizar la teoría que se consideró apropiada para realizar un Trabajo Final de Grado. A partir de lo expuesto se formuló una grilla de preguntas con el objetivo de interrogar acciones o procesos que se dieron en la clínica, estas se agruparon por ejes para conformar la articulación teórica-práctica junto a lectura orientada para dichos ejes de análisis.

Cabe aclarar que se usará para nombrar a la niña el nombre ficticio de Sol para guardar cualquier tipo de identificación.

4. CONTEXTUALIZACIÓN

El primer acercamiento hacia la intervención fue gracias al equipo de EDDITEA del departamento de Neuropsiquiatría Pediátrica del Hospital Policial quienes nos abrieron las puertas de su consultorio para poder participar activamente de las consultas y seguimientos de sus pacientes con TEA y sus familiares. El Espacio CANDI fue la institución que nos permitió realizar dicha intervención, la misma atiende a hijos de funcionarios en situación de discapacidad del Ministerio mencionado anteriormente para lograr un mayor ejercicio de sus derechos. Ellos nos integraron a su equipo de trabajo y permitieron atender a los pacientes derivados de EDDITEA y pusieron a nuestra disposición un consultorio exclusivo para dichos encuentros.

La intervención como se ha dicho anteriormente se llevó a cabo gracias al trabajo con estas instituciones, enmarcada en la práctica de graduación “Intervención institucional en TEA” de la Facultad de Psicología, integrando las funciones de extensión e investigación en el marco del dispositivo de enseñanza. Además se contó con un espacio de supervisión grupal con una frecuencia semanal a cargo de los docentes: Daniel Camparo, Dinorah Larrosa y Cecilia Hontou. Se realizó en el período comprendido entre abril a diciembre del año 2019. Se totalizó un total de once encuentros semanales presenciales con una hora de duración cada encuentro, los viernes en el horario de 12:00 a 13:00 hs, junto a entrevistas de presentación, seguimiento y cierre con la madre, también se participó de una reunión entre la psicóloga del centro al cual la niña concurre y Psicomotricista para coordinar los mismos objetivos y así lograr un equipo Multidisciplinario.

5. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.

Sol inicia el tratamiento con 3 años. Su núcleo familiar está conformado por su madre de 37 años y aunque los padres están separados, según EDDITTEA Sol mantiene contacto con su padre. Está escolarizada en Caif, cursa actualmente nivel 3 en el turno matutino. En el mismo cuenta con asistente personal.

Presenta un diagnóstico presuntivo por EDDITTEA de TEA nivel 3 en comunicación y nivel 1 en intereses restringidos. Según Alcami et al. (2014), en el DSM 5 un criterio de diagnóstico de el autismo es la “Deficiencia persistente en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos” (p. 50) y los “patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades” (p. 50). La gravedad de las dificultades va desde “necesita ayuda muy notable” (p. 52) a “necesita ayuda” (p. 52). Según consta en la historia clínica del Hospital Policial, Sol recibe tratamiento farmacológico con Risperidona, que fue suspendida por la madre en Setiembre por generarle dificultades a las hora del sueño. Al momento de la intervención, la niña también se encuentra en tratamiento con Fonoaudióloga y Psicomotricista desde Marzo 2019, además de asistir a un determinado centro que concurre desde el 2018 con psicóloga. Se destaca que la niña ya realizó un proceso terapéutico en el año 2018, en el marco de la práctica de la Facultad de Psicología.

La sintomatología actual presentada por EDITTEA cuando se comienza el tratamiento con Sol en la Facultad de Psicología es en:

- **Lenguaje:** No hay presencia de comprensión del lenguaje, con cero número de palabras, respuesta al nombre de manera inconsciente, escasa atención conjunta y muy escaso contacto ocular, no posee el señalamiento ni lenguaje estereotipado, usa al otro como objeto, presenta sonido repetitivos ininteligible como ecolalias.
- **Social:** Presenta sonrisa social pero no reciprocidad social, ni iniciación de intercambio, no comparte disfrutes, tampoco muestra interés por otros niños, no ofrece consuelo y posee escasos gestos convencionales/instrumentales.
- **Juego:** No presenta imitación, uso funcional de objetos no posee. Tampoco juego simbólico/imaginario y juego en paralelo/cooperativo.
- **Intereses y comportamiento:** Posee intereses inusuales/restrictivos que son los juegos de encastre. No tiene rituales ni resistencia a cambios del entorno. Rigidez en otras áreas. Apego inusual a objetos en este caso a una tela. Estereotipia/manierismo: aleteo y caminar en punta de pies.
- **Conducta:** Heteroagresividad hacia objetos, presenta rabietas y no autoagresividad. Conductas de autoestimulación es el canto. Presenta inquietud excesiva e

irritabilidad.

- **Perfil sensorial:** Hipersensibilidad auditiva, al igual que la olfativa: huele personas y alimentos. Gusto selectivo. Buena memoria visual. En el área táctil le molesta el calzado y las medias, disfruta de la arena y del agua pero no le gusta que esta última le toque el rostro.

Si se considera lo mencionado anteriormente se plantean las posibles líneas de acción como objetivos de la intervención:

- Establecer un vínculo con Sol, para lograr el ingreso al consultorio sin la madre.
- Promover el surgimiento de atención conjunta, al igual que el gesto protodeclarativo, protoimperativo y el señalamiento.
- Promover la capacidad intersubjetividad de la niña a través del desarrollo de habilidades de atención conjunta, imitación, etc.
- Propiciar el desarrollo del juego funcional y simbólico.
- Fortalecer la estructuración interna, para obtener una actitud de organización, evitando trepar y tirar las cajas de juegos de la biblioteca.

En la entrevista de presentación con la madre (que se logró concretar luego de varios encuentros suspendidos) para el 26 de julio, ésta concurrió con la niña. La mamá argumentó que no tenía con quién dejar a la niña por ese motivo tuvo que asistir con ella, ya que sólo contaba con la ayuda de su madre (abuela de la niña) y una prima de ella que la ayudaba en ocasiones especiales. En ese momento hace mención de estar pasando por un proceso de separación con el padre de la niña y “no se puede contar con él” indicó. No obstante, Sol sigue en contacto con el padre, manifestó la misma. La madre plantea que la niña tuvo un retroceso en la evolución pues dejó de reconocer su nombre. Surge allí un nuevo objetivo:

- Trabajar en el reconocimiento de su nombre (de la niña)

1. Desarrollo de la experiencia. Articulación teórica-práctica.

Para la sistematización de este caso clínico se tomaron en cuenta los ejes de análisis donde Sol tiene mayor dificultad, los mismos ya mencionados anteriormente son: Atención Conjunta/Interacción Social y Juego/Simbolización.

6.1. Atención Conjunta/Interacción Social.

En este eje se describen distintas sesiones trabajadas con Sol, con el fin de realizar un análisis en Atención Conjunta e Interacción Social.

Inicialmente, en los primeros encuentros, la niña pone de manifiesto su escaso interés en el entorno (reciprocidad socio-emocional), poca intención de comunicarse y no poseía lenguaje verbal. Así deja al descubierto una alteración en la interacción social, comunicación y lenguaje; se toma entonces como referencia a lo que Alcami et al. (2008) define como un desinterés por el entorno manifestándose por una alteración en la interacción cualitativamente y cuantitativamente. Según estos autores “es característica de estos niños la evitación de la mirada y la dificultad para comprender los códigos sociales e interpersonales en la comunicación...” (p. 52).

A propósito de la actitud de la niña en el primer encuentro, (que se concretó en la entrevista con la madre, como se indicó anteriormente) ésta evidenció muy escaso contacto visual, y su poca indiferenciación de la misma. Concebía a la madre como objeto, o medio, para alcanzar lo que pretendía; no mostraba interés en los juegos que se le presentaban y al parecer carecía de indicadores prelingüísticos. La mencionada actitud también se manifestó en los primeros encuentros a solas con ella, sólo se acercaba a mí para utilizarme como “objeto” para treparse en la biblioteca o para llegar a un lugar que por sí misma no podía. Me tomaba de las manos, me llevaba a la biblioteca y se trepaba en mí para llegar a lo alto de la misma; cuando me negaba a colaborar, ella se subía a la mesa para lograr su objetivo. Se podría pensar que allí me quería hacer entender que podía llegar a la biblioteca sin mi ayuda, me otorga así la misma finalidad que la mesa (objeto inanimado).

Al inicio de los encuentros propiamente dicho, se trató de cumplir con el propósito de que ingresara sola al consultorio. Ya que al comienzo de los mismos no se separaba de la madre. Fue así que se logró que la madre se retirara, quedó en la sala de al lado por si la niña la buscaba; se intentó hacerla sentir segura a Sol al llevarla al lugar mencionado para que viera que la madre estaba esperándola o, para cuando ella lo necesitara. En el momento que se logró su ingreso sola al consultorio se puede considerar que ella empezaba a valorar el espacio terapéutico al apropiarse del mismo. Según Martínez García

(2014), el espacio terapéutico es un:

“área de experiencia o espacio potencial, lugar de valor simbólico que confiere sentido a las acciones que en ella transcurren, dispone de un material que ha de ser apropiado para poder crear los espacios de transición y juego, de experiencia inmediata de diversas conductas, permitiendo las “derivaciones” de producciones sensoriomotrices, agresivas o fantasmáticas (origen de compulsión de repetición) hacia un espacio potencial de expresión y simbolización” (p. 515).

Al comenzar mi trabajo de acercamiento, observé que la niña no poseía el señalamiento, faltaba el gesto protodeclarativo para mostrar algo que le interesaba y el protoimperativo para poder solicitar un objeto; según Alcamí et al. (2008). Considerados por Farkas (2007) como gestos deícticos, los mismos “refieren a apuntar, mostrar, ofrecer, dar y realizar peticiones” (p. 108). Piaget (citado por Farkas, 2007) los denomina “gestos de ejecución” (p. 108). Estos gestos, junto al seguimiento de la mirada (que tampoco poseía) son indicadores de atención conjunta, la misma es la capacidad de compartir la perspectiva del otro para lograr comprender las intenciones, emociones, etc. alcanzando comprender la causa del comportamiento e interpretar las señales sociales que brindan los ojos, la postura, la voz, la cara, para obtener la representación mentalmente del otro (Gonzalez, 2018). Es ahí donde se debería formar una triada entre los dos y el objeto o evento; ambos deben ser conscientes de lo que se está focalizando.

Aquí surge la interrogante de ¿por qué es importante la atención conjunta en el niño?. Cabe considerar que para Escudero Sanz et al. (2013) “la atención conjunta constituye la primera condición sobre la que se construye la comunicación” (p. 404). Fundamental para luego adquirir el lenguaje y la interacción social lo que implica conciencia intersubjetiva. Es donde se debería formar la capacidad intersubjetiva del niño, capacidad de interactuar con los demás emocionalmente y la motivación de compartir experiencias a otros. Se diferencia intersubjetividad primaria e intersubjetividad secundaria, la primera es la capacidad de reconocer al otro separado de uno mismo, de atribuir estados afectivos como contacto visual, gestos, movimientos, diálogo inicial no verbal. El niño según los autores anteriormente citados toma un papel pasivo y es el adulto quien genera las situaciones de atención (p. 405). En la intersubjetividad secundaria empieza a aparecer el gesto protodeclarativo, la intencionalidad, la finalidad de compartir estados mentales relacionados con los objetos. Se podría pensar que si la niña logra desarrollar la conciencia intersubjetiva estaría en proceso hacia una atención conjunta y su señalamiento.

También se observó que la niña tenía poco registro del otro, ya que utiliza al adulto como

instrumento para llegar al objetivo como se indicó anteriormente. Además no mostraba interés en jugar, ni siquiera en juegos cooperativos. En cuanto a una de las posibles líneas de acción para promover la atención conjunta en el trabajo con Sol desde el juego, es que se utiliza como estrategia el encastre con bloques, ya que el propósito era que ella solicitara los bloques para encastrar. La estrategia empleada era: yo tomaba un bloque y lo ponía cerca de mi cara, la nombraba y al hacer contacto visual conmigo se le entregaba el mismo. Aquí se logró un bosquejo de gesto protoimperativo, al lograr lo propuesto. Este juego duraba en los primeros encuentros solo unos minutos ya que enseguida se iba a otro, se notaba que le llevaba mucho esfuerzo el poder mirarme cada vez que necesitaba un bloque. En los siguientes encuentros con el mismo juego se le preguntaba dónde quería que colocara la parte que faltaba y ella sin mirarme tocaba el lugar donde faltaba un bloque, o, yo con su dedo le señalaba lugares posibles. Esto se puede denominar como atención “apoyada” (Escudero Sanz et al. 2013, p. 405). Otra estrategia que se utilizó para trabajar el contacto visual fue una actividad lúdica con tubos de papel, al simular ser un monocular se buscaba la mirada del otro. Allí surgió la imitación y el intercambio de turnos, fue un juego que llevó varios minutos del tercer encuentro.

Con respecto al quinto encuentro fue muy significativo en relación a la comunicación, al finalizar el mismo y cuando se cansó de jugar, tomó su campera, me la acercó para que se la vistiera y se dirigió a la puerta dándome por supuesto que había finalizado la sesión.

Cabe señalar también que las cosquillas y el ukelele (instrumento musical) fueron herramientas utilizadas para que buscara mi mirada si quería seguir con la actividad. Ya gestándose la atención conjunta es cuando empieza a aparecer la risa, a modo de indicar el disfrute del juego que se le presentaba o, del enojo, cuando se la sacaba de determinados lugares a los que se trepaba para alcanzar la biblioteca. No obstante, en el siguiente encuentro puso de manifiesto sus frustraciones, al golpear a la persona que tenía cerca, cabe acotar que estas situaciones ya lo había mencionado la madre durante la entrevista, la niña golpeaba cuando se enojaba, sin embargo esta actitud no se había puesto de manifiesto aún en el consultorio. Se manifestó cuando no encontró un juego que al parecer era el requerido y cuando un muñeco no entró en el tubo de papel en el que ella pretendía colocarlo. Ante estos episodios de frustración, ella se sintió con la confianza de traer esta actitud al consultorio, la misma que presentaba en su hogar. Se puede tomar nuevamente como una valoración al espacio terapéutico, lugar donde puede expresar su enojo con claridad.

A propósito de lo indicado anteriormente, que la niña no visualizaba el peligro y constantemente se trepaba a la biblioteca, se debió recurrir a la estrategia de “el juego del

avión” para apartarla del peligro, al lograr desviar la atención hacia otro foco para favorecer la atención conjunta en tanto remite a lo sensorio motor y al placer compartido. En dicho juego se lograba que ella hiciera contacto visual cuando corría y simulaba ser un avión con la intención de invitarme a jugar con ella y al anticiparse a mis movimientos, por ejemplo cuando me ponía en la pared de enfrente a la que estaba ella, allí nuevamente se lograba el contacto visual pues era la forma de asegurarse de que sí íbamos a jugar.

No obstante la evolución se logra captar en un encuentro posterior, cuando al ingresar al consultorio, ella acepta mi mano para su ingreso y toma también la de la madre, nos conduce a la biblioteca y nos deja a su lado. Allí le pregunto; -¿quieres mostrarle algo a tú mamá? e intento acercarme hacia ella, pero su respuesta fue dar un paso hacia atrás, se entiende que no deseaba mi cercanía. Al no tomar ningún objeto, vuelvo a preguntarle si quiere mostrarle a la madre el burbujero (juguete), a lo que me responde con un movimiento de cabeza negando, indago sobre un muñeco y responde con la cabeza un sí. ¡Fue la primera vez que aparece el sí en su comunicación!. Se intenta seguir las sugerencias acordadas en el espacio de supervisión: integrar a la madre en el juego; y también se tiene en cuenta que la madre había manifestado de que no podía jugar con la niña por no entenderla, por ese motivo es que se la invitó a participar de este encuentro y jugar con nosotras. Sin embargo la madre observa y toma en mano el muñeco pero no acepta quedarse a jugar.

Es pertinente comparar este episodio con un encuentro anterior donde la madre aceptó la invitación a participar, pero cuando la misma estaba cerca, la niña sólo se relacionaba con ella, ignorando al entorno. En ese momento no se logró que Sol se separara o se bajara de la falda de su progenitora. Por ese motivo y ante tal actitud de la niña se optó por cambiar de estrategia, se la invitó a jugar al avión (juego que a Sol le gustaba y lo conocía) con la intención de poder integrar a la madre al juego; sin embargo la niña no dejaba que la misma participara, interrumpiendo el mismo continuamente. Cuando la madre la bajaba de la falda, respondía con berrinches logrando que se la volviera a subir. Fue allí que se propuso una actividad lúdica con bloques, sin embargo solo jugábamos la madre y yo; nuevamente se observa que la niña utilizaba a la madre para mover los bloques. Aquí es importante lo que señala Balbuena (2014) en referencia a Tustin, la misma distingue el autismo primario anormal como aquel que es “fruto de una carencia primordial, cuyo rasgo más sobresaliente es una indiferenciación entre el cuerpo del niño y de su madre” (p. 493). Se observa una alteración en la capacidad interna del niño para diferenciar entre el yo y no-yo (p. 494). Se puede tomar esto también como una identificación del falso self motriz. Según Guerra (2000) el self es lo que le otorga sentido a la vida y a la acción; este también cita a Winnicott,

quien señala una distinción entre self y falso self:

“Aquí al principio, se halla la dependencia absoluta. Hay dos posibles resultados: en uno la adaptación ambiental a la necesidad es suficiente, de manera que empieza a existir un yo que, con el tiempo, podrá experimentar impulsos del ello; en lo otro, la adaptación ambiental no es suficiente, por lo que no hay una verdadera instauración del yo, y en su lugar se desarrolla un pseudo self constituido por la agrupación de innumerables reacciones ante una sucesión de fracasos de adaptación”. (p. 38).

Explica Guerra que hay 2 tipos de falso self motriz. El primero es cuando se crea un vínculo intenso entre bebé y madre, el cual brinda serias dificultades de separación y el segundo es cuando se visualiza una ausencia de la angustia de separación hacia la madre, aparece una precoz independencia del niño y autonomía, dificultando el contacto intenso corporal con la misma (p. 41).

En referencia nuevamente a Winnicott (citado por Guerra 2000) y su definición de personalización se puede observar que la niña cuando está con la madre no logra este estado de unión psicósomática. Este autor plantea que la personalización se alcanza cuando el bebé logra a través las técnicas de cuidados corporales maternos y las experiencias instintivas, usar su cuerpo para autosostenerse y lograr explorar los objetos en el espacio por sí mismo.

Aquí puede surgir la hipótesis de que la niña desarrolla angustia de separación hacia la madre. Cabe tener en cuenta a la autora Valcarce (2008) citando a Freud en lo que se refiere como angustia infantil indica que “en los niños, la angustia -originariamente- no es más que la expresión del sentimiento de pérdida de la persona amada” (p. 399). La misma autora también expresa que para Winnicott en “la observación muy conocida de la angustia más precoz tiene mucho que ver con la inseguridad” (p. 400). Según Bowlby citado en Valcarce (2008) manifiesta que “la conducta de los niños de 1 a 4 años, separados de la figura materna, muestra tres fases principales: protesta, desesperanza y desapego” (p 398). Cada fase tiene consigo un problema diferente, en la protesta se muestra el problema de la angustia de separación; en la desesperanza, la pena, el duelo; en el desapego, el tipo de defensa. Dicho autor entiende que aunque se estudien por separado las fases, las mismas parten de un mismo proceso. Valcarce (2008) desarrolla que la “angustia es una reacción al peligro de perder al objeto; el sufrimiento del duelo, una reacción al alejamiento del objeto perdido; y la defensa, un modo de afrontar la angustia y el sufrimiento” (p 398). Se vuelve a citar a Bowlby para indicar que “la angustia es, sobre todo, una reacción primaria, debido a una ruptura del apego del niño con su madre”(p. 401).

En relación a la problemática expuesta, en el noveno encuentro la niña solo lloró, se la notaba angustiada y no quería estar en el consultorio, se acercaba a la puerta queriendo ir al lado de la madre. Se podría inferir que ella confió en mí para mostrarme su angustia. Se le preguntó a la madre si había sucedido algo para que la niña estuviese tan angustiada. Allí se me informó que ella había empezado a trabajar en la noche y la niña se dormía sin verla. Precisamente ese día había llegado al consultorio sin ver a la madre, la había llevado la abuela. Se podría pensar que en ese momento se había roto la alianza terapéutica entre la madre y la terapeuta. Según Andrade (2005), la alianza terapéutica es un acuerdo entre paciente y terapeuta en el cual habilita al primero a tener una colaboración participativa en el tratamiento, teniendo como objetivo poder lograr la finalidad del mismo. No obstante, este acuerdo fue incumplido por la madre al no informar de este acontecimiento que estaban viviendo como familia y en especial por la niña, al no poder anticiparle lo que iba a suceder. Si se tiene en cuenta que una de las características del TEA es la resistencia a cambios en el entorno, esto no se logró trabajar en sesiones anteriores. Sin dejar de reconocer que la madre intenta cumplir en relación a los tratamientos y logra trabajar positivamente con cada una de las diferentes profesionales que atienden a Sol. Sin embargo ese día se pudo observar, que cuando la niña vio a la madre no fue hacia ella, sólo quería asegurarse de su cercanía. En relación a esta línea de análisis, sería de gran importancia poder profundizar este punto en futuros encuentros con la niña y la madre.

Retomando al señalamiento, se entiende al mismo como una habilidad referencial y universal, la intervención estuvo centrada en el juego de las burbujas y se hizo de la siguiente manera se le señalaba con el dedo qué burbuja podía explotar a lo que la niña respondía dirigiéndose hacia la burbuja señalada. En referencia al seguimiento de la mirada, ésta se dirigió a un punto concreto (al que mi dedo señalaba) y se hace presente el gesto protodeclarativo al señalar una burbuja antes de explotarla.

Pese a que la evolución de la niña durante estos encuentros fue constante aunque a veces poco detectable, la misma fue muy evidente en el octavo encuentro, y fue a través de un trabajo de expresión. Al terminar de pintar sobre una hoja, con la mano extendida toca la pared donde se encontraban pegados varios dibujos de otros niños. Aquí podríamos considerar un inicio de la señalización. Además se puede sopesar que aquí la niña nuevamente toma como suyo el espacio terapéutico, se adueña de él al dejar en evidencia su deseo de pegar su trabajo en la pared.

Con respecto a los últimos encuentros se utilizó la alfombra de encastre de goma Eva como actividad. La misma consistía en tomar una letra y mostrarle, a continuación nombraba a la niña en voz alta, cuando lograba mirarme y llegar a la letra se le indicaba el lugar correcto

para colocarla. Según Escudero Sanz et al. (2013):

“Alrededor del primer año de vida aparecen el acto de señalar y la referencia social, así como las rutinas para pedir objetos y referirse a los mismos. La aparición de la conducta de señalar posee una importancia crucial durante este período, ya que refleja el tránsito desde un papel atencional pasivo y esencialmente receptivo, a otro más activo y directivo, cuyo objetivo es expresar sus intenciones al adulto. Señalar es a la misma vez una indicación que el niño sigue para delimitar el referente, pero también una manera de dirigir la atención de los otros” (p. 408).

En cuanto a la interacción, fue en el último encuentro que la niña logró invitarme a bailar al extender sus brazos hacia mí y moviendo el cuerpo. Este gesto reflejó mucho progreso.

Cuando se le informó que era la última vez que nos íbamos a ver, ella se sentó sola en un rincón, evidenció que entendía lo que acontecía. Es aquí que manifiesta nuevamente el enojo, pero esta vez sin golpear, solo se alejó y cuando se le explicó que ella iba a seguir concurriendo con otros niños se acercó nuevamente.

En cuanto a la entrevista de cierre con la madre, manifestó su alegría porque la niña había señalado un objeto al pasar por una vidriera. Este logro que detalla la madre se considera de gran importancia por ser una herramienta comunicativa, al ser indicador del inicio en la adquisición del lenguaje y del vocabulario. También se manifiestan logros y avances, en lo que se refiere al enojo y la frustración y de la forma como reacciona sin golpear, al igual que al “sí” y al “no” que logró expresar. Es decir, hubo progreso en el proceso de la comunicación. Como así también al compartir juegos y disfrute de los mismos; hubo comprensión del lenguaje lúdico.

6.2 Juego/Simbolización.

En lo que refiere a su juego en el primer encuentro solo consistió en unir bloques por pocos minutos y con intervalos, también en sostener una muñeca que encontró en una de las cajas, pero sin jugar con ella, sólo la sostenía, como si fuera un objeto autista al entender de Tustin (citado por Balbuena, 2014), el mismo “alude a partes del propio cuerpo del niño, como partes del mundo externo que son vivenciadas por aquel como si formaran parte de su propio cuerpo” (p. 497). Estos, según la misma autora, ejercen una función crucial, al facilitar que el niño maneje adecuadamente los sentimientos que le atormentan por la pérdida de la madre (p. 947). A la mencionada muñeca no la quería dejar en su lugar,

queriéndola llevar a su casa. Ante esa actitud se le dijo en forma clara y apacible que la muñeca vivía en el consultorio y no se la podía llevar, pero que la próxima vez que viniera, la muñeca la iba estar esperando. En ese encuentro no se logró que pudiera integrar al otro en un juego colectivo o compartido.

Al tener en cuenta que el juego es una actividad lúdica, libre, con sus propias reglas, con su propio orden y con sus propios límites, también es una fuente de alegría y diversión. El deseo de jugar es lo que brinda la naturaleza de juego. Según Lewin (2004) "El jugar da lugar a mayores niveles de estructuración psíquica" (p. 357). Para Asturizaga et al. (2008) "...si un niño juega, y más aún lo hace como sus pares, a su tiempo, se puede pensar que se está estructurando correctamente, que se está apropiando, en tiempos lógicos de la estructura que está desde el inicio, la del Otro,..." (p. 14)

Con respecto a esta línea de pensamiento, en el segundo encuentro se observó que seguía uniendo los bloques pero esta vez los unía por tamaño, cuando un bloque era más grande lo cambiaba, el juego seguía teniendo intervalos donde se distraía y se iba de la mesa, pero lograba volver a la misma, este juego duró aproximadamente 10 minutos. Al querer cambiar de juego le dije "vamos a juntar los bloques", en ese momento ella empezó a guardarlos en la caja, y aceptó los bloques que yo le daba para guardar o era ella que colaboraba y me los alcanzaba para guardarlos, puso de manifiesto comprensión de lo solicitado al dar respuesta a lo que se le solicitaba.

Cabe destacar también que en el transcurso de este encuentro siempre llevó en la mano la muñeca de la sesión anterior, o la apoyaba sobre la mesa de juego, que luego la cambió por otra más chica, sin intención de jugar con ella. Lo importante del encuentro fue que ella logró por momentos integrarme al juego o al menos no se iba cada vez que yo intentaba involucrarme en el mismo. También pudo compartir conmigo la hora de guardar los bloques como se mencionó anteriormente.

En un determinada encuentro se pudo observar que empieza a cambiar su juego, jugó con los encastres de goma Eva, el mismo que por momentos lo compartía conmigo y por otros se iba a otra mesa a jugar sola con unos muñecos, donde seguía sin darle un sentido al juego, solo los sostenía encima de la mesa y cuando se aburría simplemente se iba del juego, dejaba al otro jugando solo.

En otras instancias jugó con unos tubos de papel, este juego también lo compartió conmigo, nos mirábamos entre los tubos o mirábamos a través de la ventana con los tubos a modo de binoculares o monoculares. Es importante mencionar que aquí apareció la imitación, yo le

tapaba el ojo opuesto al que utilizaba para mirar por el tubo y ella hacía lo mismo conmigo cuando era mi turno de mirar. Fue el momento de encuentro entre las dos. Es de destacar que este juego de vernos y de taparnos los ojos le gustaba, ya que lo repitió varias veces y se reía cuando la descubría o cuando ella me descubría. Se podría inferir aquí que el juego era muy similar al ta-no ta. Guerra (2009) denomina a este juego como de escondidas, posibilita “que el bebe empiece a investir la ausencia como algo placentero y empiece a incorporar la noción de objeto interno” (p. 107). Dejando al descubierto el placer del juego compartido.

Haciendo referencia a algunas acciones observadas a lo largo de los encuentros y tratando de resguardarla del peligro al que se exponía cuando se trepaba a la biblioteca, se utilizó como estrategia nuevamente el juego, haciéndola “volar” (mencionado anteriormente). Dicha estrategia de juego dio buenos resultados, ya que dejaba de intentar treparse. También se pudo comprobar que cuando le gustaba un juego, solo quería jugar a lo mismo y se hacía difícil sacarla de esa repetición o incentivarla a jugar a otra cosa. De hecho esto se entiende como una de las características del TEA, las “conductas repetitivas y estereotipadas que hacen que el juego pierda su propósito”, según Maciques (2013, p. 5).

Se observó también que le gustaba la música así como los juegos de contactos, por eso es necesario hacer alusión a los autores Posar et al. (2017) podría tratarse de una alteración sensorial muy común en niños con TEA. Describen 3 patrones sensoriales principales: hiporrespuesta, hipersensibilidad y búsqueda sensorial, indicando que “algunos autores añaden un 4 patrón: percepción mejorada” (sp). Se cree que puede estar involucrado cualquier canal sensorial en un aumento o disminución de la reactividad o en el entendimiento de una respuesta a estímulos. En consideración a los autores mencionados fue que se utilizó la música como medio para lograr un vínculo. Fue así que en cada sesión se escuchaba fragmentos de canciones que le gustaban y que la madre había referido en la entrevista. Esta herramienta permitió observar que cuando yo cantaba la canción que sonaba en el parlante y a ella le gustaba, me tapaba la boca. Cuando expuse mis observaciones frente a los supervisores, éstos señalaron que le puede molestar el canto de la terapeuta o que intente tapar los silencios hablando. Ya en los últimos encuentros cuando se ponía música para que ella pudiera bailar o moverse como quisiera, extendía sus brazos para bailar y me invitaba a bailar con ella.

En referencia a otro juego del que ella disfrutaba, eran las cosquillas ya que pedía más cuando se le dejaban de hacer. Este juego es un juego de micro-ritmo, el cual es inesperado, al provocar placer y asombro, según Guerra (2009). Al implicar un contacto táctil e intersubjetivo con el niño. Se aprovechó esta característica de la niña para lograr

crear un vínculo más cálido entre ambas y así generar momentos de disfrute.

En relación al juego del avión, en supervisiones posteriores los profesores indicaron que se le podía agregar la creación de historias acerca de lugares físicos posibles por donde podría ir volando el avión. Para Winnicott, según Lewin (2004) “El inicio del juego es símbolo de la confianza del niño en el ambiente, el niño que juega hace suya una parte de la realidad exterior.” (p. 367). Fue así que mientras ella “volaba” y simulaba ser un avión, llevaba como pasajeros a los muñecos que ella tenía en ese momento en manos, el “avión pasaba por distintos lugares y realizaba distintos giros”. Según Casas de Pereda (2008) “Nuestro quehacer consiste en un trabajo de construcción y deconstrucción, de simbolización y desimbolización” (p. 58). Allí se le dió sentido a los muñecos que cómo se explicó anteriormente sólo los sostenía sin brindarle una intención. De manera que es a través de estas actividades que empezó a aparecer la simbolización a modo de ejemplo: cuando se me acercaba de espaldas para que la tomara y la hiciera volar o cuando ella misma corría de un lado a otro del consultorio al simular ser un avión y hasta con onomatopeya (sonido) que también se había utilizado en sesiones pasadas. Es de destacar acá los logros de la niña pues sin mi ayuda, corría hacia mí imitando el sonido del avión, es decir que recordaba lo que había ocurrido en encuentros anteriores. Según Lewin (2004) “El juego está relacionado con una necesidad vital del ser humano, satisfactoria por sí misma, la necesidad de simbolizar” (p. 366). Se entiende por simbolización el trabajo psíquico que a partir de vivencias en el encuentro y desencuentro con el otro, puede permitir cambios que logren el crecimiento psíquico y posibiliten la creación de nuevos lazos. Según Schkolnik (2007) “lo no simbolizado es lo que no cambia” (p. 28). Son representaciones que no pueden establecer lazos con la palabra, quedando reprimidas y solo puede percibirse en el registro perceptivo-motriz. Este mismo autor indica que “la falta de movilidad en el psiquismo habla de una falla en la simbolización” (p. 31). Teniendo que ser el analista quien propone estas representaciones, estableciendo puentes que permitan estos cambios. Si se atiende a lo mencionado, se observa que la niña logra hacer “volar” un auto que se encontraba sobre la mesa, por primera vez había aparecido lo simbólico ya en otro objeto que no fuera ella misma. La función simbólica se define por la facultad de representar, según Amorín (2008) “poner algo en el lugar de otra cosa” (p. 158). Indica el mismo autor que la capacidad de simbolizar “permite la representación mental, el pensamiento, la imaginación, el preconcepto, etc” (p. 158). Entendiendo al juego simbólico como la capacidad de representar a través de la asimilación, y permite la acomodación de la realidad al yo.

Así mismo en el octavo encuentro empezó a aparecer el juego cooperativo cuando

dibujamos y pegamos el dibujo entre las dos en la pared. Ella trajo el juego a la mesa, yo la ayudé a buscar colores, pintamos entre las dos y cuando terminamos de pintar, tocó la pared donde estaban pegados dibujos de los demás niños que van al consultorio, a modo de hacerme entender que quería pegar su dibujo también. Le puse cinta adhesiva a las puntas del dibujo y acerqué el mismo a la pared, dejé que ella fuera la que pegara la hoja y a pesar de que en el primer intento se le cayó, no dejó de intentarlo y logró con mi ayuda pegar el mismo. Según Asturizaga (2008) “La intervención analítica deberá llevar al niño a restablecer ese espacio potencial donde el jugar sea posible. En esta misma dirección, que un niño pueda plasmar un trazo sobre un papel, supone una marca de su subjetividad.” (p. 15)

En cuanto al décimo encuentro se utilizó como estrategia tocar el ukelele, se dejó que ella lo manipulara y generará sonidos a través de él. También se le facilitó varios instrumentos musicales para que ella los pudiera tocar y juntas lograr “algo parecido a música”. Se cantaron canciones que a ella le gustaban y se bailó. Se la sentó enfrente de mí, muy cerca del instrumento para que ella pudiera llegar al mismo cuando quisiera, se logró una sesión de disfrute, de mucha risa y de intercambio. Según Larrosa (2015) la estructura de la música provoca sensaciones y estas emociones. Cabe hacer referencia aquí a Benenzon, la autora antes mencionada plantea que “la musicoterapia intenta abrir canales de comunicación por medio del sonido, la música, el movimiento, el silencio.” (p. 41).

Finalmente en el último encuentro jugamos con la alfombra de goma Eva, donde ella colocaba las letras correspondientes en cada lugar al tener en cuenta la forma de las mismas. A propósito es de destacar que este juego fue una iniciativa de ella, ya que decidió sacar de la biblioteca la alfombra; y una vez sentada en el piso, aceptó que yo participara sin ningún tipo de incomodidad.

En resumen, aunque sus juegos eran breves y con intervalos de distracción, se logró que la niña me dejara participar de las actividades lúdicas; me incluyó y me invitó a esas actividades. Así mismo en la entrevista que se mantuvo días anteriores con la psicóloga y la psicomotricista de Sol para finalizar los encuentros, se reconoció los avances de la niña hacia lo simbólico y el acuerdo de seguir trabajando en esa línea y en el señalamiento.

7. Consideraciones finales.

En el presente trabajo, se pretendió establecer un diálogo entre la teoría y la experiencia vivida en los encuentros con una niña con TEA, se intentó plasmar los aprendizajes y transformaciones hacia el futuro. Se socializo el trayecto y los objetivos alcanzados principalmente en el tratamiento. Se hizo mayor hincapié en abordar la atención conjunta y el señalamiento para lograr una mayor interacción social y momentos de juegos compartidos, a la vez de impulsar una mayor simbolización.

Como se pudo observar en dicha sistematización, el trabajo con niños con estas características puede llegar a ser lento, con pausas y muchas veces con retrocesos. Pero también puede encontrarse avances así como regresiones rápidamente. Por ese motivo es fundamental la continuidad de dichos tratamientos para una mayor eficacia.

Por otra parte es pertinente destacar que este diálogo entre teoría y práctica me permitió derribar prejuicios, interpelarme en distintos aspectos, reflexionar y generar nuevas herramientas y conocimientos, así como también dejar abiertas muchas preguntas para enriquecer mi profesión como psicóloga. Ulloa (1964) manifiesta que en todo trabajo clínico se debe adquirir la capacidad de interpretar y modificar una situación, articulando lo ajeno con lo propio, de la cual el clínico forma parte fundamental, dejando los prejuicios y preconceptos ya existentes de lado para dejarse “impactar” por el otro.

A propósito, esta sistematización intenta visibilizar los logros que fueron planteados desde el principio: establecer un vínculo con Sol, para lograr el ingreso al consultorio sin la madre. Éste se logró debido a la seguridad que le representaba ese espacio. Allí podía jugar, pintar o bailar (hizo suyo ese espacio). Promover el surgimiento de atención conjunta, al igual que el gesto protodeclarativo, protoimperativo y el señalamiento, se logró a través de los juegos que se le iban presentando, como los bloques, la alfombra de goma eva y el juego del “avión”, cada uno de ellos fomentaba el logro del objetivo. Propiciar el desarrollo del juego funcional y simbólico, se concretó mediante el sentido que se le brindaba a cada objeto, por ejemplo a los muñecos que mientras ella simulaba ser un avión, eran sus pasajeros.

Cómo así también permite identificar los objetivos no logrados completamente, así mismo dejar plasmadas algunas líneas de acción para continuar trabajando en futuras intervenciones, ejemplo de ello son: la angustia de separación que permita lograr una mayor intersubjetividad de la niña; y la integración de la madre al juego de ésta.

Cabe acotar que del diálogo entre la teoría y la práctica surge una interrogante y al tomar en

cuenta que una característica del TEA es la resistencia a los cambios e inflexibilidad y la simbolización es el cambio del psiquismo a partir de vivencias con el otro; ¿influye la rigidez de la niña en el proceso de simbolización?. Es pertinente citar a Perez, et al. (2011), se refieren a la flexibilidad cognitiva como “la habilidad para cambiar a un pensamiento o acción diferente en función de los cambios que ocurren en las situaciones o contextos” (p.149). En esta línea Maddio, et al. (2010) plantean que flexibilidad cognitiva es aquella capacidad que permite la planificación de conductas y acciones para alcanzar una meta, monitorear la ejecución, inhibir estímulos irrelevantes y actuar con elasticidad para corregir errores, incorporar conductas nuevas y culminar tareas (p.99). Lo que se plantea anteriormente genera una posible hipótesis: la falta de simbolización corresponde a la no flexibilidad cognitiva.

Dicho recorrido también dejó al descubierto las subjetividades de los niños con TEA, al identificar que cada uno de ellos manifiesta los síntomas y características de dicho trastorno de diferentes maneras. Por este motivo se trabajó desde una orientación psicodinámica, la cual asume que cada individuo vive e interpreta la realidad de manera única, por eso la realidad psíquica es subjetiva y cada uno le otorga un orden y sentido. Se debería atender las diferencias y hablar de “autismos”, al considerar que las intervenciones no se deben centrar en los programas de tratamiento sino en las personas y su singularidad, al privilegiar así la planificación centrada en el individuo y sus posibilidades de aprendizaje y desarrollo. Por ese motivo es fundamental compartir los objetivos del tratamiento, las orientaciones y las inquietudes con la familia y su entorno.

8. Referencias

- American Psychiatric Association (2014). DSM 5 5ta. Ed. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Bs.As: Editorial Médica Panamericana
- Amorín, D. (2008). Aportes para una posible psicología Evolutiva. Cuadernos de psicología Evolutiva 1. Colección curricular – Serie Psicología Evolutiva. Montevideo: Psicolibros-Waslala.
- Andrade Gonzalez, N. (2005). La alianza terapéutica. Ciencia y salud, 16, 9-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180616109001.pdf>
- Alcamí, M., Molins, C., Mollejo, E., Ortiz, P., Pascual, A., Rivas, E., & Villanueva, C. (2008). Guía de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Espectro Autista. La atención en la Red de Salud Mental. Madrid: S.L.U. Cogesin.
- Ardoino, J. (1997). La implicación. Conferencia en el Centro de Estudios sobre la Universidad. UNAM. México.
- Asturizaga, E. & Unzueta, C. (2008). El estatuto del juego en la clínica psicoanalítica con niños. AJAYU, 6 (1) Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545469001.pdf>
- Balbuena, F. (2014). La contribución de Frances Tustin a la psicoterapia del espectro autista. Revista electrónica de psicoterapia, 8 (2), 489-504. Disponible en: https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V8N2_2014/15_Balbuena%20F_Contribucion%20de%20Frances%20Tustin_CeIR_V8N2.pdf

- Bowlby, J. (2012). El apego y La pérdida: Buenos Aires: Paidós
- Casas de Pereda, M. (2008). De la práctica. La transferencia y sus efectos. Revista Uruguay de Psicoanálisis, 106, 57-75. Disponible en: <http://www.apuruquay.org/apurevista/2000/16887247200810603.pdf>
- Escudero Sanz, A., Carranza Carnicero, J. A., & Huéscar Hernández, E. (2013). Aparición y desarrollo de la atención conjunta en la infancia. *Anales de psicología*, 29(2), 404-412. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.2.136871/147481>
- Farkas, C. (2007). Comunicación Gestual en la Infancia Temprana: Una Revisión de su Desarrollo, Relación con el Lenguaje e Implicancias de su Intervención. Revista PSYKHE, 16(2), 107-115 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/250371675_Comunicacion_Gestual_en_la_Infancia_Temprana_Una_Revision_de_su_Desarrollo_Relacion_con_el_Lenguaje_e_Implicancias_de_su_Intervencion
- Fernández, M.(Comp.) (2007) La formación en la práctica de la supervisión. Cuadernillo Colegio de Psicólogos Dto. XIV. Morón. Pcia. de Buenos Aires.
- González, C. (2018). Indicadores de identificación de riesgo temprano de alteración de la atención conjunta en el Trastorno del Espectro Autista. Summa Psicológica UST.I., 15(2), 206-216. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009161>
- Guerra, V. (2009) Indicadores de intersubjetividad (0-2 años) en el desarrollo de la autonomía del bebé. Transcripción del curso dictado por el autor en el M.E.C. de Uruguay.

- Guerra, V. (2000). Sobre diferentes aspectos del falso self. La conformación del falso self motriz. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, 0, 37-52. Disponible en: <http://www.centropsicosomatica.cl/wp-content/uploads/2016/04/victor-guerra-falso-self-motriz.pdf>
- Hernandez, R., Fernandez, C., Baptista, M. (2010) Metodología de la investigación. Quinta edición. Mc Graw Hi Educación. Disponible en: <https://institutoprofesionalmr.org/wp-content/uploads/2018/04/Hern%C3%A1ndez-Fern%C3%A1ndez-Baptista-2010-Metodologia-de-la-Investigacion-5ta-edicion.pdf>
- Janin, B. (2012) Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 53, 49-56. Disponible en : <https://www.sepyrna.com/documentos/articulos/janin-beatriz-intervenciones-psicoanalista-ninos.pdf>
- Jara, O. (2013) Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/3845>
- Maddio, S., & Greco, C (2010). Flexibilidad Cognitiva para Resolver Problemas entre Pares ¿Difiere esta Capacidad en Escolares de Contextos Urbanos y Urbanomarginales? Revista internacional de psicología, 44(1), 98-109. Disponible de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420640011.pdf>
- Macigues, E. (2013). El juego en el desarrollo infantil y el autismo. Departamento de Psicología Básica, Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://aidemar.com/wp-content/uploads/2019/06/juego-autismo.pdf>

- Martínez García, L. (2014) Espacio terapéutico. Revista electrónica de Psicoterapia. España, 8(3), 495- 522. Disponible en: https://www.psicoterapiarelacional.com/Portals/0/eJournalCeIR/V8N3_2014/13Martin ez_2014_Espacio%20terapeutico_CEIRV8N3.pdf
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (1967). Diccionario de psicoanálisis. Recuperado de <https://agapepsicoanalitico.files.wordpress.com/2013/07/diccionario-de-psicoanalisislaplanche-y-pontalis.pdf>
- Larrosa Sopena, D. (2015) El uso de recursos musicales en la comunicación de niños con trastornos de espectro autista. Maestría en psicología clínica. Universidad de la República. Facultad de Psicología. Uruguay. Disponible en : <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5491/1/Larrosa%2c%20Dinorah.pdf>
- Lewin, M. (2004) Juego, fantasía: del más allá al espacio transicional. Revista digital de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, 26(2), 351-374.
- Oliva Delgado, A. (2004) Estado actual de la teoría del apego. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente, 4 (1), 65-81. Disponible en: <http://www.academia.edu/download/52495608/Apego.pdf>
- Pérez, J., & Pérez, P. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. Revista de Neurología, 52(1), 147-153. Recuperado de <https://doi.org/10.33588/rn.52S01.2010816>
- Posar, A., & Visconti, P. (2018). Cambios sensoriales en niños con trastorno del espectro autista. Revista de pediatría, 94 (4), 342-350. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572018000400342&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

- Programa Nacional de Discapacidad. (2014). TEA Trastorno del Espectro Autista. Montevideo. Disponible en: http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/41125/1/librotea_final.pdf
- Schkolnik, F. (2007). El trabajo de simbolización. Un puente entre la práctica psicoanalítica y la metapsicología. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 104 (23-29). Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Disponible en: http://www.apuguay.org/revista_pdf/rup104/rup104-schkolnik.pdf
- Ulloa, F. (1974). Lecturas para una aproximación a la organización de una comunidad clínica. Montevideo: Aportes
- Valcarce, M. (2008). Separarse del otro, la angustia más primitiva (el punto de vista de Jhon Bowlby en comparación con el de otros autores. Clínica e Investigación Relacional, 2 (2), 397 - 404. Disponible en: <https://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTA-On-line/CeIR-Buscador-Valore-y-comente-los-trabajos-publicados/ID/201/Separarse-del-otro-la-angustia-mas-primitiva-el-punto-de-vista-de-John-Bowlby-en-comparacion-con-otros-autores-Mercedes-Valcarce>